

INTERVENCIÓS STRATÉGIÁK KIALAKÍTÁSA

ta, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you

provided by Repository of the A

ZANA ÁGNES* – HEGEDŰS KATALIN

Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2009. június 16.; elfogadva: 2009. szeptember 18.)

A halál és haldoklás témája még most is tabunak számít a társadalomban. A tanulmány azt a kérdést vizsgálja, hogy – a már kialakított és működő modellekkel együtt – milyen intervenciós stratégiák alkalmazása járulhat hozzá a félelem és a szorongás redukálásához, az egészségesebb, elfogadóbb halál szemlélet kialakulásához. Áttekintjük az intervenció célzott területeit, a család, a közoktatás, az orvostanhallgatók és a súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók csoportjaira fókuszálva. A már működő intervenciós stratégiák hatásvizsgálatán túl javaslatot teszünk új módszerek alkalmazására is.

Kulcsszavak: halál, halálfélelem, intervenciós stratégiák, oktatás

A halálfélelem kérdései manapság különösen aktuálisak, hiszen a gyógyításra orientált egészségügyi ellátórendszer kevésbé alkalmas arra, hogy a nagyszámú, kuratív terápiát nem feltétlenül igénylő beteget – életminőségük fenntartásával vagy javításával – megfelelően ellássa. A terápiás eszközök korlátozott volta miatt a mai egészségfilozófiánk utilitarista szemléletmódja a még gyógyítható, jó életkilátással rendelkező betegek ellátását részesíti előnyben. A halál nem természetes folyamat többé, nem a teljes életkör szerves része, hanem szükségtelen rossz, amelyet igyekszünk kiküszöbölni a mindennapjainkból, de legalábbis minél távolabbra tolni magunktól a gondolatát. Többek között a medikalizációnak köszönhetően a

* Levelező szerző: Zana Ágnes, Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: zanagi@net.sote.hu

halálfélelem irreálisan megnövekedett és irracionális formát öltött (ebben szerepet játszik a haldoklók közösségből való kiemelését, elrejtését megvalósító hospitalizáció jelensége is). A halál irracionálisaként való felfogásának megtestesítői az erőszakos vagy extrém, tragikus haláleseteket naturalista részletekkel bemutató filmek, tudósítások. Az alapvető probléma tehát, hogy a halál – a „normális, hétköznapi” halál – el van rejtve a modern társadalomban, ennek következtében nincs megfelelő lehetőség a téma kommunikációjára, nincsenek helyzetek a kérdés egyéni és társas értelmi-érzelmi feldolgozására, ezért nincsenek rá fogalmi eszközök és érzelmkezelési technikák sem az egyénekben, ez pedig tovább nehezíti az erről való kommunikációt.

A komor kép ellenére pozitív tendenciákat is tapasztalunk a halál, haldoklás problémakörével kapcsolatban. A társadalmi kommunikáció megindult: vitákat, előadásokat, kongresszusokat tartanak a témában, az egészségügyi szakemberképzés oktatási anyagában is egyre inkább teret kap ez a témakör. Az áttörés tehát megtörtént, de a halálfélelem, illetve a halállal, haldoklással kapcsolatos szorongások annyira erősek, hogy akadályozzák a (súlyos, haldokló) betegekkel való kommunikációt (Hegedűs és mtsai 2002). A halálfélelem lehetséges dimenzióinak vizsgálata segítséget nyújthat a kritikus területre fókuszáló intervenciós stratégiák kialakításához, az egészségesebb halálkép kialakulásához a mai magyar társadalomban.

Tanulmányunkban azt a kérdést vizsgáljuk, hogy – a már kialakított és működő modellekkel együtt – milyen intervenciós stratégiák alkalmazása járulhat hozzá a félelem és szorongás redukálásához és az egészségesebb, elfogadóbb halálszemlélet kialakulásához az egészségügyi dolgozóknál és a társadalom egészében egyaránt.

SZEMLELETFORMÁLÁS ÉS TÁRSADALMI KOMMUNIKÁCIÓ

A halállal, haldoklással kapcsolatos kérdésekben sem működik még nyílt kommunikáció a családokban, ezért ez a probléma mindenképpen figyelmet igényel. A szülők, családtagok kötelessége, hogy adekvát válaszokat adjanak a gyerekeknek, de elsősorban a kérdezés lehetősége a legfontosabb kritérium. A probléma természetesen az, hogy az adekvát válaszok abban az esetben jöhetnek létre, ha a szülő rendelkezik egy viszonylag stabil világgéppel. Az a szülő, aki maga is bizonytalan, szorong, nehezen tud mintát adni, pontosabban ezt a mintát adja tovább gyermekének, ezért fontos, hogy mi felnőttek, szülők közvetítsük azokat az értékeket, amelyek fontosak számunkra az életben, mindazt, amit gondolunk az életről és a halálról.

A hagyományrendszer változásban van, az új helyzethez való megfelelő adaptáció a felnőtt társadalom felelőssége.

A médiaközpontú társadalomban különös jelentősége van a közös élményeknek. A túlzott televíziózás elmagányosít, kiszakít a közösségből, ezért érdemes arra törekednie a szülőknek, hogy lehetőség szerint gyermekeikkel közösen tévézzenek (itt természetesen a közösen, gyerekekkel nézhető filmekről/műsorokról van szó), kommentálják, magyarázzák a látottakat.

Ezzel együtt nem elég a család vagy az iskola szintjén beszélni a médiában látott (gyakran mentálisan káros) minták hatásáról vagy azok értelmezéséről, ha az a társadalom, ahol tabuként kezelik a halált, nem képes segítséget nyújtani tagjainak abban, hogy a szorongást keltő kérdések nyílt megbeszélése révén a szorongás oldódjék. A családi kommunikációs rendszer nyíltabbá válása a halált és haldoklást érintő témák esetében szoros kölcsönhatásban áll a társadalmi kommunikáció működésével. Társadalmi kommunikációra nemcsak a szorongást generáló vagy a tabuként kezelt kérdések esetében lenne szükség, hanem az új kor új értékeinek felismerése és az ehhez kapcsolódó stabil értékrend kialakítása is.

A nyilvános viták a halál és haldoklás kérdésében még többnyire az eutanázia és az orvosi műhibák témakörei körül keringenek. A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület felvállalt küldetése többek között, hogy a halálról és haldoklásról való nyílt társadalmi kommunikációt segítse, például figyelemfelhívó kampányok és kongresszusok rendezésével, információs és szakmai anyagok készítésével.¹ Ilyen figyelemfelhívó rendezvény a minden évben október 11-én megrendezésre kerülő Hospice és Palliatív Ellátás Világnapja. A World Hospice and Palliative Care Day az angliai Help the Hospices szervezet kezdeményezésére azért jött létre, hogy az egész világon felhívja a figyelmet a haldokló betegek szeretetteljes ellátásának fontosságára, szellemi és anyagi támogatást szerezzen ennek az ellátási formának. Idén a világ több mint 70 országában emlékeztek meg a Világnapról, Magyarországon pedig a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület koordinálásával már 25 szervezet 29 esemény (pl. koncertek, kiállítások, misék) megrendezésével járult hozzá a méltó halál kérdéskörének közép-pontba állításhoz.²

Sikeres intervenciós törekvés volt a *Kharón* c. folyóirat indítása is 1997-ben. A – 2008-tól elektronikus formában is olvasható³ – folyóirat lapjain olyan interdiszciplináris jellegű írások jelennek meg, amelyek a haldok-

¹ <http://www.hospice.hu>

² <http://www.worldday.org>, <http://www.hospice.hu/archivum/rendezvenyek>

³ www.kharon.hu

lással, halállal és gyásszal kapcsolatos pszichiátriai, bioetikai, szocio-kulturális és bölcséleti problémákat járják körül, teret adva a hazai szakemberek elméleti és gyakorlati kutatási eredményeinek és a nemzetközi összehasonlítást lehetővé tevő külföldi kutatásoknak is. A tanulmányok témái között szerepel a gyógyíthatatlan betegek és a gyászolók pszichoterápiája, a terminális állapotú betegek palliatív terápiás kezelése, a hospice ellátás elméleti és gyakorlati problémái, az eutanázia kérdésköre, valamint a halál, haldoklás és gyász jelenségének antropológiai, néprajzi és művészet-történeti elemzése. A folyóirat nagy hangsúlyt fektet a hazai szerzők publikációinak megjelentetése mellett a forrásértékű külföldi munkák fordítására, kiadására is. „Magyar nyelven a Kharónban jelentek meg elsőként olyan, nagy jelentőségű írások, mint például az Egészségügyi Világszervezet útmutatója a rossz hírek közléséről, az Európai Bizottság állásfoglalása a haldoklók gondozásáról, vagy éppen Erich Lindemann klasszikus tanulmánya, mely megalapozta a gyász lélektanával kapcsolatos kutatásokat” (Pilling 2001).

A halál, haldoklás témaköréhez szorosan kapcsolódó és kiemelten fontos terület a gyász. Az intervencióban a szemléletformálás és a gyakorlati segítő tevékenység egyaránt teret kap, a társadalmi tudat formálásán kívül a szeretettüket elvesztő hozzátartozók és a súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók támogatása is ide tartozik. Az első, kimondottan gyásszal foglalkozó hazai szervezet a Napfogyatkozás Egyesület, amely célul tűzte ki a társadalom figyelmének felhívását a gyászolók és az egyéb veszteségeket átélők (munkahelyüket elveszítők, házasságukat, illetve párkapcsolatukat felbontók, csonkoló műtéten átesettek stb.) nehézségeire, támogatásuk fontosságára; a gyászolók segítségét: az egyéni és csoportos támasznyújtás kereteinek megteremtését, a gyász külföldi szakirodalmának feldolgozását, gyásszal kapcsolatos képzések és konferenciák szervezését; gyásszal foglalkozó kiadványok (könyvek, tanulmányok) megjelenésének elősegítését; a szakemberek közötti együttműködés elősegítését.^{4, 5}

ÚJ RÍTUSOK KIALAKÍTÁSA

Azon feltevésünket, mely szerint a mai magyar társadalomban élő különböző generációk és társadalmi csoportok halálképének eltérő alakulását a családi kapcsolatok lazulásának, a hagyományok változásának, a technicizálódásnak és a média dominanciájának együttes hatásával magyaráz-

⁴ <http://www.gyaszolok.hu>

⁵ www.gyaszportal.hu

hatjuk és igazolhatjuk, a szakirodalom áttekintése és a félelem különböző dimenzióinak vizsgálata alátámasztja. Fontos hangsúlyoznunk, hogy nem a hagyományok végleges elvesztéséről van szó, hanem a szokások – például a betegellátási szokások, az ezzel kapcsolatos rítusok, a haldoklóval, halottal kapcsolatos teendők – változásáról, amely új rítusok kialakulásához vezet. A rítusokat ebben az esetben már nem a hagyományos értelemben vett – elsősorban szakrális jelentéstartalmú szimbolikus cselekvési minták – jelentéskörben használjuk, a rítus vagy rituálé fogalma tágabb értelmet nyer és átformálódik. Itt többek között a betegellátás elsődleges helyszínein – a kórházakban – alakuló, szabályosan ismétlődő cselekvéssorokat említhetjük, amelyek – a professzionális ellátás kritériumának kívánván megfelelni – mellőzik a hagyományos rítusok protektív funkcióját. Mivel azonban a professzionális betegellátásban is – lassan ugyan – a figyelem a betegek életminőségének javítására terelődik, megfigyelhetünk egyfajta tendenciát, amely a professzionális cselekvéssort kibővítve a lelki támogató formát is erősíti. Példának a hospice-palliatív ellátásban megjelenő, a betegek elkísérésének pszichoszociális aspektusait előtérbe helyező, személyre szabott stratégiák alkalmazását említhetjük, mint amilyen pl. az otthonos környezet kialakítása, a hozzátartozók bevonása a gondozásba (Hegedűs, 2000, 2006).

SZEMLÉLETFORMÁLÁS AZ OKTATÁSBAN

A Magyar Hospice Alapítvány 2007 őszén „Méltóság mezeje” elnevezéssel új közvéleményformáló programot indított, melynek lényege, hogy a sárgán virágzó tavaszi nárciszhoz kapcsolódó rendezvényekkel hívják fel a figyelmet a szenvedő emberekre, az életvégre, és arra, hogy az emberi méltóság az utolsó pillanatig megőrizhető. A programba a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően iskolákat és óvodákat is bevontak, hogy már gyermekkorban elkezdődhessen az a tudatos nevelés, amely a szenvedő emberrel való együttérzést, a betegséghez, veszteségekhez való viszonyt természetessé teszi. Az őszi ültetéstől a tanév végéig a programhoz csatlakozott oktatási intézmények pedagógusai, valamint az alapítvány szakmai csoportja között folyamatos együttműködés zajlik. A program pedagógusok bevonásával célozza meg az általános iskolás korú gyermekeket annak érdekében, hogy az élet értékeiről, az elesettek iránti szolidaritásról, a segítség lehetőségeiről folytathassanak egymással és tanáraikkal jelentés-teli beszélgetéseket, és részt vehessenek az emberi méltóságról, a segítőkészségről szóló nyilvános programokban. A 2007/2008-as tanév folyamán az iskolák olyan közösségi eseményeket is szerveztek, melyek tükrözték

a program mondanivalóját az élet méltóságáról, a társadalmi összefogás szükségességéről.⁶

A szemléletformáló médiabefolyás kiegyensúlyozására is történnék kísérletek. Az általános- és középiskolákban, az 1990-es évek elejétől oktatott vizuális kommunikáció tantárgy a vizuális nevelést az életkori sajátosságok figyelembevételével végzi (Szalontai 1994). Célja a vizuális kódok értelmezésének és a vizuális nyelv megismerésének elérése. Bár a tantárgy eredetileg a rajz tantárgyra épülő modul volt, ma, a vizuális ingerek dömpingjében, tematikájában a vizuális média sajátosságainak és értelmezésének magyarázó modelljei is megjelentek.

A halállal, haldoklással kapcsolatos oktatás (death education) ma Magyarországon elsősorban az egészségügyi képzésben kap helyet. Magyarországon a 90-es évek közepén kezdődött a halállal és haldoklással kapcsolatos kérdések oktatása egészségügyi szakemberek számára, de csak a legutóbbi években indult erőteljes fejlődésnek, amelyet elősegített a témával kapcsolatos felmérések publikálása is (Hegedűs és mtsai 2002). Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, valamint a Magyar Hospice-Palliatív Egyesület által szervezett 40 órás *hospice alaptanfolyamokat* 1995 és 2007 között több mint 3500 egészségügyi dolgozó (orvos, ápoló, gyógytornász stb.) végezte el, és ennek mintájára egyre több oktatóközpontban indítanak ilyen jellegű képzéseket.⁷

A tanfolyam fő témái:

- A halál és haldoklás kérdései a társadalomban;
- A súlyos állapotú betegek fájdalomcsillapításának gyakorlati kérdései;
- Előrehaladott rákbetegségben szenvedők tüneti kezelése;
- A haldokló betegek pszichoszociális ellátása;
- Kommunikáció a haldokló beteggel;
- A gyász lélektana és a gyászolók segítése.

A tanfolyam kiscsoportos, stressz-kezelő kommunikációs tréninget is tartalmaz 16 órában, amely a másik ember halálával való szembesülést, a veszteségek kezelését és a haldokló beteggel való kommunikáció javítását célozza. A hospice alaptanfolyamot 2–3 hónap múlva egy szintén 40 órás *továbbképző tanfolyam* követi, amelynek tréning-blokkja esetbemutatókra, a nehéz esetek megvitatására fókuszál.

A legsúlyosabb betegek ellátása olyan sajátos szakmai ismereteket igényel, amelyeket elsősorban a graduális képzés során kellene elsajátítaniuk az orvosoknak, egészségügyi dolgozóknak. Ezen a téren is történt előre-

⁶ Forrás: <http://www.hospicehaz.hu/cikkek.php?grp=meltosagmezeje>

⁷ <http://www.hospice.hu>, www.eti.hu

lépés: 2003-tól a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének szervezésében, több egyetemi klinika előadóinak részvételével félévente (egy szemeszterre kiterjedő), 30 órás, két kreditpontos *Tanatólógia, palliatív terápia* kurzust vezettek be orvostanhallgatók számára. A résztvevők létszámát félévente 30 főben maximalizáljuk, mert a téma megkövetel bizonyos intimitást, és az egyik cél a közvetlen, interaktív kommunikáció lehetőségének biztosítása az előadók és a hallgatók között. Ez a képzés rendkívül népszerű a hallgatók között, a keretszámnál jóval többen jelentkezének. A Fogorvostudományi Karon 2010-től indítjuk el a "Halál, kultúra, orvosi antropológia" című kurzust.

A Williams Életképességek Tréning egy kifejezetten stresszkezelésre fókuszáló sajátélmény csoport. A foglalkozások hatására mérhetően csökken a stressz szint, és megelőzhetőek, illetve jelentősen csökkenniuk a stresszel összefüggő testi panaszok és a gyakran előforduló szorongásos, depressziós tünetek. A tréning hatására a személyes hatékonyság hosszú távon fokozódik. A résztvevők önismerete és kommunikációs készsége fejlődik, eredményesebben tudják kezelni konfliktusaikat, tartósan elégedettebbek kapcsolataikkal, teljesítményük javul. A tréning kifejezetten alkalmas célzottan a súlyos betegekkel foglalkozó orvosok és egészségügyi szakdolgozók számára.⁸

A TANFOLYAMOK HATÉKONYSÁGÁNAK MÉRÉSE

Hegedűs és munkatársai egy 2005–2006-os kutatás során az egészségügyi dolgozók és a orvosok számára indított, halállal, haldoklással és gyászszal, valamint a haldokló betegek hospice szellemű ellátásával foglalkozó tanfolyamok, kurzusok hatását vizsgálták. A mérés célja a tanfolyamon résztvevő egészségügyi dolgozók és orvosok halállal kapcsolatos felféltézt szorongáscsökkénésének kimutatása volt. A tanfolyamok hatását célzó, utánkóvetéses vizsgálatok eredményei szerint a halállal, haldoklással, a haldokló beteg ellátásának javításával összefüggő képzéseknek van hatása a résztvevő egészségügyi dolgozók és orvosok halállal kapcsolatos attitűdjére. Elsősorban azokban az attitűdökben figyelhető meg javulás, amelyek összefüggésbe hozhatók a haldokló beteg minőségi ellátását célzó ismeretek növekedésével. Annak a megismerése tehát, hogy nem csak a szenvedésben való meghalás lehetséges, hogy van mit tenni a haldokló beteg életminőségének javításáért, a halálfélelem bizonyos elemeire is hatással volt, és ezáltal – közvetve – javíthatja a legsúlyosabb betegek

⁸ <http://www.eletkeszsegek.hu>, <http://www.selyesociety.hu>

ellátását. Bizonyos faktorok – mint például a félelem a korai haláltól és az ismeretlentől – kisebb növekedése volt megfigyelhető, ami érthető, hiszen a tanfolyamon résztvevő szembesül a halál, a gyógyíthatatlan betegség kortól független, váratlan voltával, átérzi a veszteség lehetőségét, realitását. Az összesített halálfélelemmel kapcsolatos eredmények rámutattak arra, hogy önmagában a tanfolyam nem elég: fontos a munkahely támogató funkciójának erősítése, az egészségügyi személyzet mentálhigiénéjének ápolása, például esetmegbeszélések, Bálint-csoportok, szupervíziók segítségével, amelyek lehetőséget biztosítanak arra, hogy a szakemberek kibeszélhessék a szorongásaikat, és saját megküzdési stratégiát alakítsanak ki. Felmerült az igény arra is, hogy a hallgatók a graduális képzés során vegyenek részt tréning jellegű kiscsoportos foglalkozásokon (Hegedűs és mtsai 2006, 2007).

A Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán 2005 óta tartanak tanatológiai kurzusokat orvostanhallgatók és teológushallgatók részvételével. A szemináriumokra fél éven keresztül heti két órában kerül sor. A kurzus fő témakörei közé tartozik többek között a betegség mint tárgyvesztés és mint krízis elemzése, az ezzel járó veszélyek áttekintése, valamint a haldoklás és halálfélelem formáinak vizsgálata. Kiemelt szerepet kapnak olyan fontos témák, mint a terminális állapot jellemzői, a kommunikáció a haldoklás különböző fázisaiban és a gyászolók segítése. A kurzus házi dolgozat beadásával zárul, amelyben néhány, a témával kapcsolatos kérdés is megválaszolásra kerül. Ezt használva 2006-ban Körtvélyesiné és Barabás a kurzusok eredményességének hatásvizsgálatában másod- és harmadéves orvostanhallgatókat, valamint másodéves teológushallgatókat kérdeztek meg, hogy lemérjék a kurzus hallgatókra gyakorolt hatását. A kapott eredményeket összegezve a hallgatók javuló attitűdjeiről számolnak be a kutatók (Körtvélyesiné és mtsai 2006).

A nemzetközi szakirodalomban számos kutatást publikáltak, amely egészségügyi dolgozóknak és orvostanhallgatóknak tartott tanfolyamok hatásvizsgálatát mutatta be. Durlak és Burchard (1977) azt tapasztalta, hogy a halállal kapcsolatos oktatásban résztvevőknél csökkent a halálfélelem skálán elért pontérték, Durlak (1978–1979; 1994) pedig azt is megfigyelte, hogy a halállal kapcsolatos – tréninget is tartalmazó – oktatási kurzus csökkentette a halálfélelem skálák pontértékeit, míg a csak elméleti oktatás nem.

VALÓBAN TABU-E MÉG A HALÁL?

„Mondd, mit gondolsz valójában arról, amire gondolni sem akarsz?” kérdezi Reynolds és Kalish a *Kulturális változások a halál iránti attitűdben, a haldoklásban és gyászban* című könyv előszavában (Hayslip és Peveto 2005).

A halál misztikuma, teljesen soha meg nem ismerhető (mert át nem élhető) jelensége az emberi kultúrák egyik legnagyobb dilemmája. A halálhoz való viszonyulás vizsgálata során a kutatóban elsősorban az a kérdés merül föl, hogy vajon a halálfélelem alapvető emberi tapasztalata milyen mértékben rendelődik alá a kulturális összefüggéseknek. A halál jelentése, amely leginkább a vallások világképein, értelmezési tartományain belül értelmezhető és amely a tradicionális és a hagyományokat jobban konzerváló társadalmakban világosabban megjelenik, kultúránként alapvetően más lehet. Ezzel kapcsolatban a különböző vallásúak halálhoz való viszonyulását vizsgálva azt találták, hogy nincs jelentős különbség a halálfélelem mértékében, például európai és indiai egyetemisták között. (Békés 2000).

Bár a félelem maga egyetemesnek tűnik, mégis kérdéses, hogy a makroszinten mutatókozó hasonlóságot mikrotársadalmi szinten befolyásolja-e az egyén szerepe, státusza, befolyásolja-e a félelmet a szociális körülmények vagy valóban olyan mélyen gyökerező, egyetemes emberi érzés ez, amelyre az efféle külsődleges tényezők kevéssé, illetve egyáltalán nincsenek befolyással. Azt mindenesetre elmondhatjuk, hogy a halálhoz való viszonyulás az adott kultúra és társadalmi rendszer hatására folyamatos változásban van, azonban két jelenség mégis állandónak bizonyul: a haláltól való irtózás és a halállal kapcsolatos kíváncsiság. Az ember, bár fél a haláltól, mégis folyamatos kíváncsiság gyötri: míg a középkor embere tömegben tolongva nézte a kivégzéseket, addig a modern korban élő a televízióban izgulja végig a másik – valóságos vagy eljátszott – halálát. Tehát az emberi természet ezen a téren mit sem változott az évszázadok során: a haláltól való irtózás és a kutató érdeklődés kettőssége egyaránt jellemzi. Ezért a halál sosem volt és sohasem lehet teljesen tabu, hiszen az embert halandóságának tudata rákényszeríti a halállal való foglalkozásra is.

Az intézményesülés és a medikalizáció jelensége, amely lehetőséget ad arra, hogy a haldoklót elrejtse a társadalom elől, szintén változóban van. Egyelőre nem tudható, hogy egyszerű specializációnak vagyunk-e szemtanúi, amennyiben a hospice és palliatív osztályok veszik át e betegek egy részét, vagy az egyéb társadalmi változásoknak köszönhetően a betegek visszakérülnek a lokális közösségbe, ahol az ápolás és elkísérés módosult és új szokásai alakulnak ki. Bár a természetes közösségek megszűnése nem

kedvez ez utóbbi folyamatnak, mégis azt látjuk, hogy az emberekben továbbra is erősen él az igény a támogató kapcsolatok létrehozására és fenntartására. A Magyar Hospice-Palliatív Egyesület 2007-es felmérése szerint (Hegedűs 2008) növekedőben van az otthonápolási szolgálatot igénybevevő, végstádiumban lévő daganatos betegek száma, amely azt jelenti, hogy egyre több család vállalja a súlyosan beteg hozzátartozó otthoni ellátását. Ma otthon ellátni egy súlyos beteget sokkal nagyobb kihívást jelent, mint akár ötven évvel ezelőtt. A család nehezen engedheti meg magának, hogy egyik tagja – aki az ápolást végzi – kimaradjon a munkából. További gondot jelentenek a beteg és családtagok pszichés terhei, valamint a beteg elkísérésének hiányzó hagyományai, rítusai. A keretet adó vallási rítusok és közösségi hagyományok hiánya a professzionális ellátás igényével együttesen hatnak az emberekre, az ebből következő elbizonytalanodás és szorongás pedig nehezíti a megfelelő kommunikációt.

Az egészségügyi dolgozók – orvosok, ápolók – pszichéjére is nagy terhet ró a haldokló betegek ellátása. Esetükben nem a szeretett személy elvesztésétől való félelem dominál – bár a felmérésből lesűrhető az a konklúzió is, hogy a haldokló betegek látványa áttételesen erősíti a saját és a családtagok elvesztésétől való félelmet is –, hanem a mások szenvedésének látványától való félelem és a gyógyítás kudarca felett érzett szorongás. Az egészségügyi ellátórendszer keretein belül azonban – a fentebb említett kevés kivételtől eltekintve – még nincs olyan kidolgozott intervenciós stratégia, amely célzottan az ellátó személyek mentális egészségét védené. A komolyan vett szupervízió, a stresszkezelő és kommunikációs tréningek, a témához kapcsolódó előadások és továbbképzések, az orvoslás holisztikus felfogásának visszatérése változtathatnak a helyzeten, és távolabbi célként hozzájárulhatnak az egészségesebb halálhoz való viszonyulás alakulásához.

Irodalom

- Békés V. (2000): Ki fél a haláltól? *Kharón Thanatológiai Szemle*, 4: 5-65.
- Durlak, J. A., Burchard, J. A. (1977): Preliminary evaluation of a hospital-based continuing education workshop on death and dying. *Journal of Medical Education*, 52 (5): 423-424.
- Durlak, J. A. (1978-1979): Comparison between experimental and didactic methods of death education. *Omega*, 9, 57-66.
- Durlak, J. A. (1994): Changing death attitudes through death education. In Neimeyer, R. A. (ed.): *Death Anxiety Handbook. Research, Instrumentation, and Application*. Taylor and Francis, Washington, 243-260.
- Hayslip, B. Jr., Peveto, C. A. (2005): *Cultural Changes in Attitudes Toward Death, Dying and Bereavement*. Springer Publishing Company, New York.

- Hegedűs K. (2000): *Az emberhez méltó halál*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Hegedűs K. (2006): *A hospice ellátás elmélete*. Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet, Budapest.
- Hegedűs K. (2008): Összefoglalás a 2007. évi hospice betegellátásról. Forrás: <http://www.hospice.hu/hhirek.php?kinyit=2#2>
- Hegedűs K., Pilling J., Kolosai N., Bognár T., Békés V. (2002): Orvosok halállal és haldoklással kapcsolatos attitűdjei. *Orvosi Hetilap*, 143 (42): 2385–2391.
- Hegedűs K., Zana Á., Szabó G. (2006): Medikusok halálképe és a halállal, haldoklással foglalkozó kurzusok hatásai. *Kharón Thanatológiai Szemle*, Budapest, 10 (3–4): 46–58.
- Hegedűs K., Zana Á., Szabó G. (2007): Az élet végével kapcsolatos ismeretek oktatásának hatása a medikusok és az egészségügyi dolgozók halállal kapcsolatos attitűdjére. *Lege Artis Medicinae*, 17 (2): 165–70.
- Hegedűs K., Zana Á., Szabó G. (2008): Stresszkezelő módszerek az egészségügyi dolgozók és a medikusok halállal, haldoklással kapcsolatos attitűdjeinek javítására. A tanfolyamok hatásvizsgálata. In Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 114–120.
- Körtvélyesiné S. Gy., Barabás K., Mari A. (2006): Tanatológiai kurzuson részt vett orvos-tanhallgatók tapasztalatai. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 3–4.
- Pilling J. (2001): Előszó. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 5 (4): 6.
- Szalontai Gy. (1994): *Vizuális nevelés*. Tárogató Kiadó, Budapest.

ZANA, ÁGNES – HEGEDŰS, KATALIN

DEVELOPMENT OF INTERVENTION STRATEGIES ON FEAR OF DEATH AND ANXIETY

The death and dying is a taboo in the society. The aim of our study is the examining and reviewing of the possibilities for interventions designed to reduce anxiety generating fear of death. It is our further aim and we hope to make use of recent findings (together with the developed models in operation) and to apply new intervention strategies in order to reduce fear and anxiety, and to develop a healthier and more accepting death image among health care workers as well as in the society. The main subjects are the family, the difference educational levels, medical students and health care workers who deal with terminally ill patients. Regarding the intervention strategies, we show new models as well.

Keywords: death, fear of death, intervention strategies, education